

## ISQUEMIA SILENCIOSA DEL MIOCARDIO: COMENTARIOS

Carlos D. Carbonell MD FACP\*

La Isquemia Miocardia Silenciosa es "un viejo perro que ha sido bautizado recientemente con este nombre". Es una alteración, no necesariamente transitoria en la circulación de las arterias coronarias, manifestada por cambios en el ST-T del electrocardiograma, sin ser acompañado por dolor en el pecho u otro equivalente de la angina. Nosotros los médicos debemos tomar las medidas apropiadas en la prevención de los grandes eventos cardíacos, tales como muerte súbita o infarto del miocardio. Comentaré en la Isquemia Silenciosa Tipo I (casos que no han tenido infarto del miocardio previo ni casos en la cual ha habido angina concomitantemente (3). Con frecuencia en la población de treinta y cinco años de edad o mayores, encontraremos en el electrocardiograma cambios menores o cambios claramente compatibles con enfermedad crónica de las arterias coronarias. Si identificamos pacientes que presentan dos o más factores de riesgo de enfermedad coronaria, el electrocardiograma ofrece un 65 por ciento de sensibilidad. Si este examen no es concluyente, entonces procederemos con un examen de prueba de esfuerzo (Treadmil) o un Holter Monitor de 24 horas. El Treadmil no lo usamos rutinariamente porque es difícil de medir, acarrea riesgos al paciente, y nos dá de 70 a 75 por ciento de sensibilidad y especificidad. Este varía de 60 a 90 por ciento en otros casos estudiados. Ha sido demostrado que los episodios isquémicos en la Isquemia Silenciosa son más frecuentes a baja frecuencia del ritmo cardíaco durante las rutinarias actividades diarias (2) incluso precipitados por el stress mental. Preferimos un Holter Monitor de 24 horas para contribuir al diagnóstico de la Isquemia Miocárdica que da un 62 por ciento de sensibilidad.

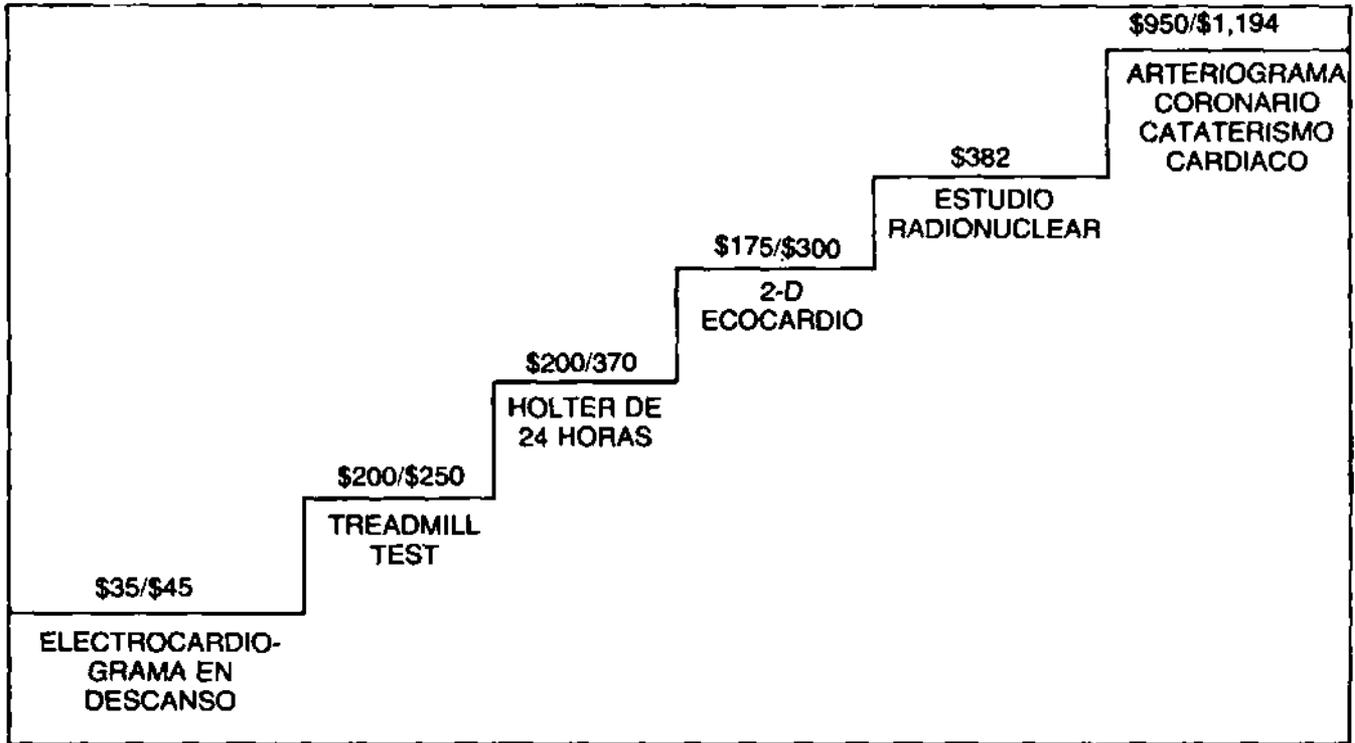
Estamos de acuerdo con Assey (1) que en un hombre de mediana edad con dos o más factores de riesgo de arteriosclerosis coronaria, es importante tratar detectarla y el Holter es el mejor método cuando el electrocardiograma de reposo negativo (9,12). Cuando tenemos suficiente información, ordenamos un arteriograma coronario y de acuerdo con el resultado procedemos con la terapéutica apropiada. La documentación de la Isquemia Miocardia en pacientes asintomáticos es indicativo de la presencia de enfermedad coronaria y está comunmente asociado con el progreso de la enfermedad aún en la ausencia de la angina.

de pecho y debe ser tratada (7). En una gran proporción de casos se obtendrán arterias coronarias normales o con solamente enfermedad ligera o moderada, entonces se podrá pensar en disturbios de la circulación en las pequeñas arterias (5) sugiriendo que la reserva coronaria vasodilatadora puede ser anormal (6). En estos casos la acción terapéutica sería conservadora, usando entre otras herramientas terapéuticas las drogas bloqueadoras de los canales de calcio que en nuestra experiencia han dado buenos resultados. Hemos trabajado con el Verapamil de acción sostenida con gran éxito, teniendo en cuenta que el paciente no manifieste intomatología de insuficiencia cardíaca. Singh (11) declara que los episodios isquémicos durante la vida diaria no son provocados por incrementos en la demanda de oxígeno por el miocardio y están probablemente relacionados a cambios dinámicos en el flujo de la sangre en las coronarias, una droga bloqueadora de los canales de calcio como el Verapamil o la Nifedipina pudieran ser de particular beneficio ya que estas drogas pueden aumentar el flujo de sangre en las coronarias y disminuyen las demandas de oxígeno durante esfuerzo, y desaparece la Isquemia Miocárdica asintomática (8). Una buena historia y examen físico es lo más importante para el paciente.

La historia familiar puede traer valiosa información. Nosotros recomendamos como paso inicial en personas que presenten factores de riesgos de enfermedad coronaria, que reciban un electrocardiograma de reposo usando las doce derivaciones el cual es muy económico (Tabla 1) y si fuera necesario, hacer las derivaciones ocho y nueve propuestas por el Dr. Rodolfo Romero (10) de La Plata, Argentina, para descartar la Isquemia de la pared posterior del miocardio. Son muy importantes los exámenes de Colesterol, Lipoproteínas de alta densidad y Triglicéridos en la sangre. Y un examen de la glucosa en la sangre tomando la muestra de dos horas después de suministrarle al paciente 100 gramos de glucosa por la vía oral; esto es absolutamente importante para tratar de detectar cualquier perturbación del metabolismo de carbohidratos, ya sea la disminución de la tolerancia a la glucosa o la Diabetes Mellitus que en muchas ocasiones no son determinados por un examen rutinario de la glucosa en la sangre en ayunas. Aproximadamente el 50 por ciento de los diabéticos con enfermedad coronaria presentan angina de pecho. En nuestros casos de Diabetes Mellitus Tipo II (Tabla 2) que presentan Isquemia Silenciosa detectada por electrocardiograma de reposo, la edad osciló entre 42 y 74 años de edad, el promedio fue de 60.2 años. Otros factores que

\* Cardiólogo, 426 Castrovilla Road, San Antonio, Texas 78207, Estados Unidos.

Fig. 1



NOMBRE	EDAD SEXO	CH METAB	SINT ASOC	COLEST SERICO	P/A	CAMBIOS EN EL ECG	QT INTERV	ARTERIOGRAMA CORONARIO
CASO 1 FN	64/M	DM	DYSPNEA POLYN	↑	↑	INFERIOR MAS ANTERIOR ISQUEMIA INJURIA ANTERIOR	↑	RCA 40% LAD 70% CX 60%
CASO 2 HM	61/M	DM	DYSPNEA POLYN	↑ ↓ HDL	N	ISQUEMIA ANTERIOR INJURIA ANTERO- SEPTAL	↑	LAD 50% RCA 75% CX-TORTUOS
CASO 3 DM	70/F	DM	DYSPNEA POLYN	N	↑	ISQUEMIA SUBENDO- CARDIACA	N BORDE SUPERIOR	LAD 99% RCA 70%
CASO 4 EC	66/M	DTG	NO POLYN	↑	↑	ISQUEMIA INFERIOR, POSTERIOR Y ANTERIOR	↑	MAINTRUNK 90% RCA 75% CX 75% ANEURYSMASCH
CASO 5 OG	74/M	DTG	NO POLYN	↑	↑	ISQUEMIA SUBENDO- CARDIACA, ANTERIOR, LATERAL Y POSTERIOR	↑	LAD 70% RCA 40% CX 60%

Fig. 2

